

(19)



(11)

EP 3 006 022 A1

(12)

EUROPÄISCHE PATENTANMELDUNG

(43) Veröffentlichungstag:
13.04.2016 Patentblatt 2016/15

(51) Int Cl.:
A61K 31/185 ^(2006.01) **A61K 31/205** ^(2006.01)
A61K 31/505 ^(2006.01) **A61K 31/66** ^(2006.01)
A61P 11/00 ^(2006.01)

(21) Anmeldenummer: **15189573.7**

(22) Anmeldetag: **25.08.2008**

(84) Benannte Vertragsstaaten:
**AT BE BG CH CY CZ DE DK EE ES FI FR GB GR
HR HU IE IS IT LI LT LU LV MC MT NL NO PL PT
RO SE SI SK TR**

- **Lentzen, Georg**
46483 Wesel (DE)
- **Schwarz, Thomas**
68199 Mannheim (DE)

(30) Priorität: **27.08.2007 DE 102007040615**

(74) Vertreter: **Schöneborn, Holger et al**
Schneiders & Behrendt
Rechts- und Patentanwälte
Huestraße 23
44787 Bochum (DE)

(62) Dokumentnummer(n) der früheren Anmeldung(en)
nach Art. 76 EPÜ:
11004754.5 / 2 380 569
08801690.2 / 2 200 603

Bemerkungen:

Diese Anmeldung ist am 13-10-2015 als
Teilanmeldung zu der unter INID-Code 62 erwähnten
Anmeldung eingereicht worden.

(71) Anmelder: **Bitop AG**
58453 Witten (DE)

(72) Erfinder:
• **Krutmann, Jean**
41844 Wegberg (DE)

(54) **OSMOLYTE ZUR BEHANDLUNG VON VIRAL BEDINGTEN ATEMWEGSERKRANKUNGEN**

(57) Die vorliegende Erfindung betrifft die Verwendung von kompatiblen Soluten zur Prävention und/oder Behandlung von viral bedingten Atemwegserkrankungen. Die Gruppe der in der Erfindung genannten kompatiblen Solute umfasst verschiedene niedermolekulare Substanzen, nämlich Ectoin, 4,5,6,7-Tetrahydro-2-methyl-1H-[1,3]-diazepin-4-S-carbonsäure (Homoectoin),

Hydroxyectoin, Dimyo-Inositolphosphat (DIP), cyclisches 2,3-Diphosphoglycerat (cDPG), 1,1-Di-Glycerinphosphat (DGP), β -Mannosylglycerat (Firoin), β -Mannosylglyceramid (Firoin-A), Di-mannosyl-di-inositolphosphat (DMIP), Glucosylglycerin, Taurin, Betain, Citrullin und/oder Derivate, z.B. Säuren, Salze oder Ester dieser Verbindungen.

EP 3 006 022 A1

Beschreibung

[0001] Osmolyte aus extremophilen Mikroorganismen bilden eine bekannte Gruppe niedermolekularer Schutzstoffe. Extremophile sind sehr außergewöhnliche Mikroorganismen, da sie optimal z.B. bei hohen Salzkonzentrationen (bis 200 g NaCl/l) und hohen Temperaturen (60-110°C) wachsen, die bei mesophilen ("normalen") Organismen zu massiven Schädigungen zellulärer Strukturen führen würden. In den letzten Jahren wurde daher ein großer Forschungsaufwand betrieben, um die biochemischen Komponenten zu identifizieren, die zu der bemerkenswerten thermischen, chemischen und physikalischen Stabilisierung der Zellstrukturen führen. Obwohl viele Enzyme aus hyperthermophilen Mikroorganismen auch unter hohen Temperaturen stabil sind, gilt dies nicht generell für die zellulären Strukturen thermo- und hyperthermophiler Organismen. Zu der hohen Temperaturstabilität von Zellstrukturen tragen in erheblichem Maß niedermolekulare organische Substanzen (Kompatible Solute, Osmolyte) im intrazellulären Milieu bei. Verschiedene neuartige Osmolyte konnten in den letzten Jahren in extremophilen Mikroorganismen erstmals identifiziert werden. In einigen Fällen konnte der Beitrag dieser Verbindungen zum Schutz zellulärer Strukturen gegenüber Hitze und Trockenheit bereits gezeigt werden (Lippert, K., Galinski, E.A. (1994), Appl. Microbiol. Biotech. 37, 61-65; Louis, P., Trüper, H.G., Galinski, E.A. (1994), Appl. Microbiol. Biotech. 41, 684-688; Ramos, Raven, Sharp, Bartolucci, Rossi, Cannio, Lebbink, v. d. Oost, de Vos, Santos (1997), Appl. Environm. Microbiol. 63, 4020-4025; Da Costa, Santos, Galinski (1998), Adv. In Biochemical Engineering Biotechnology, 61, 117-153).

[0002] Die in den extremophilen Mikroorganismen gefundenen Osmolyte (kompatible Solute) werden nicht von menschlichen oder tierischen Zellen gebildet.

Virale Atemwegserkrankungen

[0003] Die Rhinoviren sind Erreger, die den sogenannten Schnupfen oder auch Erkältung genannt erzeugen. Sie gehören zur Virusgruppe Picornaviridae (Name von pico = klein und RNA) und bilden dort den Genus *Rhinovirus*. Es werden bis heute 117 Serotypen unterschieden.

[0004] Rhinoviren infizieren die Schleimhäute des Nasen- und Rachenraums, bleiben streng lokalisiert und verursachen keine generalisierte Infektion. Es entsteht ein banaler Schnupfen, seltener bei Kindern eine Bronchitis. Der menschliche Körper reagiert auf die Virenattacken mit einer Entzündungsreaktion der Nasenschleimhaut. Die Gefäße der Schleimhaut werden durchlässiger, Flüssigkeit tritt aus, die Nase läuft. Später schwillt die Nasenschleimhaut an auf bis zu einem halben Zentimeter Dicke, wodurch das Atmen durch die Nase so gut wie unmöglich wird. Hinzu kommen eventuell Unwohlsein und Kopfschmerzen. Häufig tritt neben der viruellen Infektion noch eine Sekundärinfektion durch Bakterien im Hals und Rachenraum auf.

[0005] Humane Adenoviren sind Viren aus der Familie der Adenoviridae. Viren aus dieser Familie infizieren sowohl Menschen als auch Tiere. Erstmalig wurden sie aus menschlichen Rachenmandeln (Adenoiden) isoliert, davon wurde auch der Name dieser Viren abgeleitet.

[0006] Adenoviren verursachen hauptsächlich Erkrankungen der Atemwege. Abhängig vom jeweiligen Serotyp können allerdings auch eine Reihe anderer Erkrankungen hervorgerufen werden, so beispielsweise Gastroenteritis, Konjunktivitis, Zystitis, Rhinitis, Pharyngitis oder Durchfälle. Die Symptome der Atemwegserkrankung durch Adenoviren reichen von der einfachen Erkältung über die Bronchitis bis zur Pneumonie. Bei Patienten mit geschwächtem Immunsystem besteht eine besondere Anfälligkeit für ernsthafte Komplikationen der Adenoviren-Infektionen, wie zum Beispiel das ARDS oder *Acute Respiratory Distress Syndrome*.

Allergische Atemwegserkrankungen

[0007] Weltweit nimmt die Anzahl der allergischen Erkrankungen stark zu. Studien haben ergeben, dass weltweit durchschnittlich 7,5% aller Kinder und Jugendlichen an Rhinokonjunktivitis (Heuschnupfen allergischer Natur, kombiniert mit einer Augensymptomatik) leiden (Worldwide variation in prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis and atopic eczema: ISAAC, Lancet, 351, 1225-1332, 1998). Trotz intensiver Forschungsaktivitäten ist die Pathogenese der Rhinokonjunktivitis immer noch nicht vollständig geklärt. Auch wenn in den vergangenen Jahren deutliche Fortschritte in der Medikamentenbehandlung dieser Erkrankung erzielt wurden, ist die Therapie immer noch nicht zufriedenstellend. Die akuten Symptome (Juckreiz, Reizung, Schwellung, Nasen- bzw. Tränenfluss) der Rhinokonjunktivitis können u. a. mit Hilfe von Antihistaminika gut beherrscht werden. Jedoch haben sie kaum einen therapeutisch relevanten Einfluss auf die der Erkrankung zugrunde liegende und stets fortschreitende Entzündung. Diese Entzündung ist eine Abwehrreaktion des Organismus und seiner Gewebe gegen schädliche Reize mit dem Ziel, den Schaden zu beheben oder zumindest lokal zu begrenzen sowie die Schadensursache (z. B. eingedrungene Bakterien oder Fremdkörper) zu beseitigen. Auslöser einer Entzündung können Mikroorganismen (Bakterien, Viren, Pilze oder Parasiten), Fremdkörper (Pollen, Asbest- oder Silikat Kristalle), Gewebezerstörung durch mechanische Schädigung, chemische Noxen und physikalische Einflüsse sowie durch körpereigene Auslöser (zerfallende Tumorzellen, extravasales Blut, Autoimmun-

reaktionen) oder Kristalle von im Körper ausgefällten Stoffen (Harnsäure, Calciumoxalat und -phosphat, Cholesterin) sein. Durch die Einwirkung der Noxen kommt es im Körper mit Hilfe der T-Helferzellen zu der Freisetzung von Entzündungsmediatoren, insbesondere Histamin nebst Interleukin-8, Leukotrienen und Tumornekrosefaktor-alpha (TNF-alpha) wodurch die nachgeschaltete Kaskade der Entzündungsbekämpfung im Körper aktiviert wird. Im Laufe der Belastung durch die oben genannten Noxen entsteht auch ein Einfluss auf die Adhäsionsmoleküle der durch den äußeren Einfluss betroffenen Epithelien, diese werden, bedingt durch die Noxe direkt oder die körpereigene Reaktion stärker oder weniger stark produziert. Beispielsweise wird durch die Belastung das Molekül ICAM-1 stärker in den betroffenen Zellen exprimiert.

Allergische Rhinitis und Asthma

[0008] Allergene in der Atemluft lösen Reaktionen im Respirationstrakt, typischerweise mit Schleimhautödem und Hypersekretion (allergische Rhinitis, Heuschnupfen) sowie Bronchospasmus (Asthma) aus. Nahrungsalergene dagegen in erster Linie Magen-Darm-Symptome wie Übelkeit, Erbrechen und Durchfall. Die Haut reagiert auf Allergene mit Jucken, Schwellung und Nesselsucht (Urtikaria) sowie atopischer Dermatitis (Neurodermitis). Gelangt das Allergen dagegen direkt in die Blutbahn (z.B. Infusion von Blutprodukten, Medikamente) oder ist die Allergenexposition besonders stark, resultiert eine systemische Sofortreaktion, die unter Umständen einen lebensbedrohlichen Blutdruckabfall nach sich zieht (anaphylaktischer Schock). Die Wirkung der Osmolyte (insbesondere des Ectoins) zur Anwendung bei atopischer Dermatitis und bei Entzündungen des Magen-Darm-Traktes sind in der Deutschen Patentanmeldung DE 103 30 243.3 (Osmolyte zur Behandlung der Neurodermitis) und der Deutschen Patentanmeldung DE 10 2005 011 442.3 (Kompatible Solute enthaltende Mittel zur oralen Verwendung) beschrieben und Stand der Technik.

[0009] Die Behandlung von akuten und/oder chronischen Entzündungen der Nasenhaupthöhle und/oder der Nasennebenhöhlen wird vornehmlich mit abschwellenden Nasensprays, kortisonhaltigen Nasensprays, schleimlösenden Substanzen oder Antibiotika durchgeführt. Alle genannten Substanzen sind mit Nebenwirkungen belastet. Kortisonhaltige Nasensprays lösen oft selber allergische Reaktionen aus.

[0010] Oft wird die allergische Rhinitis (Rhinokonjunktivitis) sowohl von Patienten als auch vom Arzt als eine Bagatellerkrankung angesehen und dementsprechend nur unzureichend behandelt. In der Folge kann es jedoch zu einem sog. Etagenwechsel kommen, d.h. aus der relativ harmlosen Rhinitis entwickelt sich das sehr ernst zu nehmende Asthma bronchiale. Aus diesem Grunde ist es unerlässlich, bereits die allergische Rhinokonjunktivitis ausreichend und intensiv zu behandeln bzw. ihr vorzubeugen. Nur dann können die Patienten beschwerdefrei leben und nur dann kann ein unter Umständen lebensbedrohlicher Etagenwechsel verhindert werden.

[0011] Zum gegenwärtigen Zeitpunkt können die Corticosteroide die der Rhinokonjunktivitis zugrunde liegende Entzündung am wirksamsten bekämpfen. Viele Patienten aber auch Ärzte setzen jedoch diese Medikamente wegen ihrer möglichen systemischen Nebenwirkungen (z.B. Wachstumsverlangsamung, Osteoporose) überhaupt nicht oder nur sehr zögernd, meistens erst in einer späten Phase der Erkrankung ein.

[0012] Antihistaminika werden in der akuten Phase der allergischen Rhinokonjunktivitis zur Linderung der oft quälenden Symptome eingesetzt. Jedoch hat die systemische Gabe von Antistaminika trotz der Entwicklung neuer Antihistaminika in Abhängigkeit vom Anwender sedierende Nebenwirkungen (Fahrtüchtigkeit, Müdigkeit), welche den Einsatz deutlich einschränken. Die Präparate der neuen Generation haben zwar deutlich weniger Nebenwirkungen, wirken aber auch in vielen Fällen deutlich schlechter.

[0013] Überraschenderweise wurde nun gefunden, dass die Anwendung von Osmolyten, wie z.B. Ectoin, in einer z.B. nasal zu applizierenden Form zur Prophylaxe und Behandlung der "Rhinitis allergica (Heuschnupfen)" vorteilhaft ist. Die Rationale basiert auf der Beobachtung, dass es in den Nasenepithelzellen im Rahmen der Entzündungsreaktion, die für die Rhinitis allergica (Heuschnupfen) typisch ist, durch die Interaktion der Epithelzellen mit dem relevanten Allergen (z.B. Pollen) zu einer Aufregulation von Adhäsionsmolekülen, wie z.B. ICAM-1, in diesen Zellen kommt, die die Voraussetzung für die Ausbildung der klinischen Symptome des Schnupfens ist. Von den Erfindern wurde beobachtet, dass sich die Aufregulation des ICAM-1 durch proentzündliche Stimuli durch Ectoin hemmen lässt. Somit kann eine osmolythaltige nasale Applikationsform zur Behandlung und Prophylaxe des Heuschnupfens eingesetzt werden. Aufgrund der ausschließlich wasserstrukturverändernden physikalischen Wirkung der Osmolyte ist praktisch nicht mit den typischen steroidspezifischen Nebenwirkungen zu rechnen.

[0014] Die zweite durch Ectoin überraschenderweise behandelbare Indikation ist die Anwendung von Osmolyten zur Prophylaxe von Rhinovirus- und/oder Adenovirus-Infektionen des Respirationstraktes. Virusinfektionen, insbesondere Rhinovirusinfektionen, sind eine Hauptursache für die Exazerbation (Verschlimmerung) von Asthma. Man weiß seit einigen Jahren, dass das ICAM-1-Molekül nicht nur als Adhäsionsmolekül für andere Zellen fungiert, sondern zudem als Rezeptor für Rhinoviren (= Schnupfenviren). Zudem wird durch die Rhinovirusinfektion die verstärkte Expression von ICAM-1 in respiratorischen Epithelien ausgelöst. Insofern kann durch die Osmolytbehandlung eine Aufregulation von ICAM-1-Molekülen im Nasenepithel und damit die Expression dieses Rhinovirus-Rezeptors verhindert bzw. abgeschwächt werden, so dass die Entwicklung und Entstehung einer Rhinovirus-Infektion beim Menschen verhindert oder

abgeschwächt werden kann. Innerhalb des Adhäsionskomplexes der Zellen befindet sich der CAR-Rezeptor, welcher als Andockstelle der Adenoviren genutzt wird. Die verschiedenen Serotypen der Adenoviridae nutzen dann unterschiedliche weitere Rezeptoren (Integrine, CD46, Heparan-Sulfat-Glykosaminyglykane, CD80, CD86 und Mitglieder des MHC-1 um in die Zellen einzudringen. Die Expressionsveränderung von Adhäsionsmolekülen durch Osmolytbehandlung kann

also auch eine Möglichkeit der Adenoviren, an die Zelle anzudocken oder einzudringen abschwächen oder unter Umständen auch verhindern.
[0015] Überraschenderweise wurde zudem gefunden, dass die topische Verabreichung mit Hilfe eines Nasensprays auf den Nasenepithelien aus verschiedenen Gründen vorteilhaft ist. Die Verabreichung kann dabei simultan, sequentiell oder separat erfolgen. Die topische Verabreichung des osmolythaltigen Nasensprays sorgt für schnelle Beseitigung der akuten Symptome (z.B. Reizung, Juckreiz, Schwellung), ohne dass Nebenwirkungen auftreten. Mit dem in der Zubereitung enthaltenem Osmolyt kann die dem Krankheitsbild zugrunde liegende Entzündung erfolgreich bekämpft werden. Häufig ist von dem behandelnden Arzt in Grenzfällen nicht mit letzter Sicherheit festzustellen, ob noch "nur" eine Rhinokonjunktivitis oder bereits eine Atemwegserkrankung, wie Asthma bronchiale, vorliegt. Vorteilhaft ist, dass die erfindungsgemäße Kombination auch zur Behandlung von Erkrankungen der oberen und unteren Atemwege eingesetzt werden kann.

[0016] Überraschenderweise wurde zusätzlich gefunden, dass die Nebenwirkungen wirkstoffhaltiger Nasensprays (z.B., aber nicht ausschließlich, Glucocorticoide, Antihistaminika) durch die Beimischung von Osmolyten deutlich reduziert werden können. Hierbei könnten die Osmolyte mit anderen Wirkprinzipien kombiniert angewendet werden und reduzieren so die notwendige Einsatzkonzentration des anderen Stoffes. Eine andere Möglichkeit wäre die präventive Gabe von Osmolyten, welche direkt das Nebenwirkungsprofil der später zu gebenden Stoffe schwächen. Dies macht die generelle Kombination von Extremolyten mit Steroiden interessant. Somit ist auch eine Kombinationstherapie von Osmolyten (insbesondere Ectoin und Hydroxyectoin) mit anderen intranasal oder intraocular verabreichten Wirkstoffen, die unerwünschte Nebenwirkungen verursachen, sinnvoll. Hierbei ist auch vorstellbar, Osmolyten Wirkstoffformulierungen beizumischen, die nasal oder ocular zur Therapie einer Organkrankheit (z.B. Krebs) verabreicht werden, aber eine entzündliche Nebenwirkung auf das Nasenepithel entfalten. Die gemeinsame Gabe von Osmolyten mit z.B. Glucocorticoiden oder Antihistaminika bzw. die präventive Gabe von Osmolyten vor einer Therapie mit diesen Stoffen könnte als allgemeines Prinzip auch in anderen Applikationsformen (topisch, dermal, intraperitoneal, intravenös, intramuskulär, oral) eine effektive Möglichkeit sein, die Nebenwirkungen der Stoffe zu senken oder durch die Kombination der Wirkprinzipien von Osmolyten mit denen der gleichzeitig oder danach applizierten Wirkstoffe die Einsatzkonzentration der Wirkstoffe zu senken, wodurch eine geringe Belastung des behandelten Patienten entsteht.

[0017] Bei den kompatiblen Soluten (Osmolyten) handelt es sich bevorzugt um Ectoin, 4,5,6,7-Tetrahydro-2-methyl-1 H-[1,3]-diazepin-4-S-carbonsäure (Homoectoin), Hydroxyectoin, Di-myo-Inositolphosphat (DIP), cyclisches 2,3-Diphosphoglycerat (cDPG), 1,1-Di-Glycerinphosphat (DGP), β -Mannosylglycerat (Firoin), β -Mannosylglyceramid (Firoin-A), Di-mannosyl-di-inositolphosphat (DMIP), Glucosylglycerin, Taurin, Betain, Citrullin und/oder ein Derivat dieser Verbindungen wie Salze, Ester oder Säuren. Die Konzentration der kompatiblen Solute liegt typischerweise zwischen 0,01 und 20 Gew.-%, bevorzugt zwischen 0,1 und 10 Gew.-%, besonders bevorzugt zwischen 0,1 und 5 Gew.-%, bezogen auf das Gesamtgewicht.

[0018] Durch eine auf die jeweilige Behandlung, Applikation und Indikation abgestimmte Verabreichung der Osmolyte können die wirksamen Konzentrationen bereits bei niedrigen Dosierungen erreicht werden. Die Gabe des Osmolyts ermöglicht die Bekämpfung der lästigen Reaktionen wie Juckreiz, Nasenfluss und verhindert das Fortschreiten der Entzündung. Somit ist eine bessere Compliance der Patienten zu erwarten.

[0019] Insbesondere bei der intranasalen oder intraocularen Verabreichung kommt es nicht nur zu einer schnellen Wirkung, sondern auch zu einer hohen therapeutischen Wirksamkeit, die mit einer starken antientzündlichen Wirkung einhergeht. Der vorliegenden Erfindung liegt daher die Aufgabe zugrunde, Mittel zur Prävention oder Therapie von immunologischen Überempfindlichkeitsreaktionen, insbesondere der allergischen Rhinitis und zur Prävention von Rhinovirus- und/oder Adenovirus-Infektionen zur Verfügung zu stellen, die einen breiteren (bewusst nicht monospezifischen), nebenwirkungsarmen und damit einen effektiveren Therapieansatz darstellen. Ein Aspekt der vorliegenden Erfindung besteht in der Verwendung von Osmolyten zur Herstellung eines Arzneimittels oder Medizinproduktes z.B. in Form eines Nasensprays oder in Form von Augentropfen zur Prävention oder Therapie der allergischen Rhinitis und Virusinfektionen, indem es durch den osmolytvermittelten Schutz der Nasenepithelzellen zu einer Abschwächung der Expression pro-inflammatorischer Genprodukte (z.B. ICAM1) im Rahmen von Entzündungsreaktionen kommt.

[0020] Die Dosierung kann mehrmals täglich erfolgen, wobei die Einzeldosis von dem verwendeten Osmolyten und insbesondere vom allgemeinen Zustand des Patienten (Alter, Gewicht, etc.) und dem Schweregrad der Erkrankung abhängt.

[0021] Für die topische Anwendung können verschiedene pharmazeutische Formulierungen, z.B. Nasensprays, Nasentropfen und Augentropfen, in Frage kommen. Aufgrund der Wasserlöslichkeit des Wirkstoffes Osmolyt (bevorzugt Ectoin) können Formulierungen mit diesen Wirkstoffen vorzugsweise als wässrige Lösungen formuliert werden.

[0022] Neben den wirksamen Osmolyten können die erfindungsgemäßen pharmazeutischen Zubereitungen weitere

Bestandteile wie Konservierungsmittel, Stabilisatoren, Isotonisierungsmittel, Verdickungsmittel, Suspensionsstabilisatoren, Hilfsstoffe zur pH-Einstellung, Puffersysteme und Netzmittel enthalten. Die erfindungsgemäßen pharmazeutischen Zubereitungen können zudem weitere wirksame Bestandteile wie Antihistaminika oder Steroidwirkstoffe (z. B. Loteprednolnabonats) enthalten.

[0023] Als Konservierungsmittel kommen in Frage: Benzalkoniumchlorid, Chlorbutanol, Thiomersal, Methylparaben, Propylparaben, Sorbinsäure und deren Salze, Natriumedetat, Phenylethyl-alkohol, Chlohexidinhydrochloridacetat, -digluconat, Cetylpyridiniumchlorid, -bromid, Chlorkresol, Phenylquecksilberacetat, Phenylquecksilbernitrat, Phenylquecksilberborat, Phenoxyethanol.

[0024] Geeignete Hilfsstoffe zur Einstellung der Isotonie der Formulierungen sind beispielsweise: Natriumchlorid, Kaliumchlorid, Mannitol, Glucose, Sorbitol, Glycerol, Propylenglycol. Im Allgemeinen werden diese Hilfsstoffe in Konzentrationen von 0,1 bis 10% eingesetzt.

[0025] Die Formulierungen der Erfindung können ebenfalls geeignete Puffersysteme oder andere Hilfsstoffe zur pH-Einstellung beeinhaltend, um einen pH-Wert einzustellen und aufrechtzuerhalten in der Größenordnung von 4-8, vorzugsweise von 5 bis 7,5. Geeignete Puffersysteme sind Citrat, Phosphat, Tromethamol, Glycin, Borat, Acetat. Diese Puffersysteme können hergestellt werden aus Substanzen wie, Citronensäure, Mononatriumphosphat, Dinatriumphosphat, Glycin, Borsäure, Natriumtetraborat, Essigsäure oder Natriumacetat.

[0026] Es können ebenfalls weitere Hilfsstoffe zur pH-Einstellung verwendet werden wie Salzsäure oder Natriumhydroxid. Als Netzmittel für die Formulierungen kommen in Frage: Benzalkoniumchlorid, Cetylpyridiniumchlorid, Tyloxapol, verschiedene Polysorbate [TweenTM] sowie weitere polyoxyethylierte Substanzen und Poloxamere.

[0027] Das nachfolgende Beispiel eines Nasensprays illustriert die Erfindung, ohne diese einzuschränken.

Nasenspray mit Ectoin (0,1 %)

[0028] In einem geeigneten Rührwerksbehälter ca. 45 kg gereinigtes Wasser vorlegen. Darin den Wirkstoff Ectoin, Hydroxypropylmethylcellulose, Natriumacetat, Benzalkoniumchlorid und Sorbitollösung nacheinander zugeben und unter Rühren auflösen. Die entstandene Lösung mit gereinigtem Wasser auf ein Volumen von 49,5 Liter auffüllen. Den pH-Wert der Lösung mit 1 N Natronlauge auf pH 6,0 einstellen. Mit gereinigtem Wasser auf das Endvolumen von 50,0 Liter auffüllen und rühren. Die Lösung durch einen geeigneten Filter filtrieren und in Flaschen abfüllen, welche anschließend mit einer geeigneten Nasenspraypumpe versehen werden.

Wirksamkeitsstudien

Beispiel 1

Behandlung der Sensibilisierung und Induktion von allergischen Reaktionen bei Mäusen mit Ovalbumin (OVA)

[0029] Die Sensibilisierung von sieben Wochen alten Mäusen des Inzuchtstammes Balb/c erfolgte durch intraperitoneale Injektion eines Gemisches von Ovalbumin und Aluminiumhydroxid in einem Gesamtvolumen von 200 µl Puffer (PBS). Insgesamt erfolgt die Injektion zweimal, am Tag 0 und am Tag 14. Die Gruppengröße pro untersuchter Gruppe betrug n=8.

[0030] Um anschließend eine allergische Reaktion in der Lunge der Mäuse hervorzurufen, also das akute allergische Asthma auszulösen, wurden die Mäuse am Tag 28 und Tag 38 jeweils 30 Minuten lang mit Ovalbumin-Aerosol inhalativ behandelt. Hierzu wurden die Mäuse in eine Plexiglas-Kammer gesetzt. In diesen wurde über einen Inhalator eine 1% OVA-Lösung vernebelt eingegeben.

Behandlung der Tiere mit Ectoin-Lösung oder 0,9% Salz-Lösung

[0031] Zur Behandlung der Tiere mit Ectoin werden die Tiere mittels einer Mischung aus Ketamin und Rompun narkotisiert. 50 µl einer sterilen Ectoin Lösung oder 0,9% Salzlösung wurde dann mittels Glaskapillare vor die Nasenöffnung appliziert, bis diese vollständig inhaliert wurde. Die insgesamt 14 Behandlungen begannen am Tag 0. Die letzte Behandlung erfolgte an Tag 32.

Ergebnis

[0032] Als Endpunkte der Studie wurden die bronchiale Hyperreaktivität mittels Plethysmographen, die zelluläre Zusammensetzung der Broncho-Alveolären-Lavage (BAL) und die Freisetzung von OVA-spezifischen IgE und IgG1 Antikörpern bestimmt.

[0033] Ein positiver Einfluß der Behandlung mit Ectoin-Lösung im Vergleich zur Behandlung mit 0,9% Salzlösung auf

diese Endpunkte konnte eindeutig festgestellt werden.

Beispiel 2

Sensibilisierung und Induktion von allergischem Asthma bei Ratten mit Ovalbumin (OVA)

[0034] In der Prüfung wurden 4 Behandlungsgruppen, eine Referenzgruppe, eine scheinsensibilisierte und Vehikel-behandelte Negativkontrollgruppe und eine Vehikelbehandelte Positivkontrollgruppe eingesetzt. Die Gruppengröße be-
trug n=16.

[0035] Im ersten Schritt der Prüfung wurden alle Tiere der Gruppen bis auf die scheinsensibilisierte Gruppe gegenüber Ovalbumin (Ova) plus Adjuvantien systemisch sensibilisiert, die Negativkontrolle erhielt NaCl. An Tag 7 und 14 wurden die Tiere intratracheal mit Ova geboostert (Verstärkung der Sensibilisierung). 48 h, 24 h und 2 h vor der finalen inhalativen Allergenexposition erfolgte eine intratracheale Vorbehandlung mit der Prüfsubstanz Ectoin in drei Dosierungsstufen in drei Gruppen sowie mit Positivkontrolle. Die beiden Kontrollgruppen erhielten dabei nur NaCl. Nach Ablauf der Warte-
phase wurden die Tiere dann narkotisiert, schonend orotracheal intubiert und nach Legen eines Oesophaguskatheters und Erreichen eines Steady state zunächst die Lungenfunktion vor Provokation bodyplethysmographisch gemessen (inkl. Parametern wie Atemzugvolumen, Atemfrequenz, dynamischer Compliance und Lungen-resistance). Die Daten-
speicherung und -auswertung erfolgten mit einem speziell für diese Lungenfunktionstests entwickelten Rechnerpro-
gramm (HEM, Notocord/Frankreich). Dann erfolgt eine definierte inhalative Exposition der Versuchstiere gegenüber dem Allergen Ovalbumin (Ovalbumin-Challenge, Modell einer allergisch induzierten asthmatischen Reaktion).

Einfluss der Ectoinlösung auf die allergische Frühreaktion

[0036] Während und nach der Exposition wurde die Aufzeichnung der Lungenfunktionsparameter fortgesetzt zur Erfassung des Bronchospasmus.

[0037] Es konnte ein eindeutiger positiver Einfluss der Ectoin-Lösung auf die Lungenfunktionsparameter im Vergleich zur Negativkontrolle festgestellt werden.

Einfluss der Ectoin-lösung auf die allergische Spätreaktion

[0038] Die späte allergische Phase wurde 24 h nach Ovalbumin-Challenge untersucht. Zunächst wurden die Tiere auf Atemwegshyperreaktivität gegenüber unspezifischen Stimuli untersucht. Dazu wurde ein Hyperreaktivitätstest in Form einer stufenweise ansteigenden inhalativen Acetylcholinprovokation durchgeführt. Danach wurden die Tiere schmerzlos getötet und die Lungen lavagiert (BAL). Aus der Lavageflüssigkeit wurde die Gesamtzellzahl und das Dif-
ferentialzellbild inkl. Anzahl der Eosinophilen in der BAL bestimmt.

[0039] Ein positiver Einfluß der Behandlung mit Ectoin-Lösung im Vergleich zur Behandlung mit der Negativ-Kontrolle auf die allergische Spätreaktion konnte eindeutig festgestellt werden.

Beispiel 3

Einfluss von Ectoin-Nasen-Spray auf die allergische Reaktion im Menschen

[0040] In einer randomisierten, doppelblinden Crossover Studie mit 20 Patienten, welche an einer allergischen Rhinitis leiden, wurde der Effekt eines Ectoin-Nasensprays auf die Reaktion nach einem "Allergen-Challenge" untersucht.

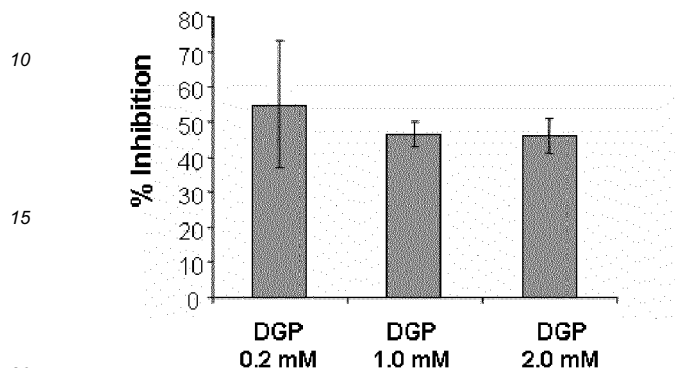
[0041] Die Patienten wurden zu Beginn der Studie intranasal mit einem definierten Allergen angeregt und die allergische Reaktion wurde anhand verschiedener Parameter vermessen. Daraufhin wurde eine 2-wöchige Behandlung mit Ectoin-Nasenspray oder Placebo-Nasenspray (0,9 % NaCl) durchgeführt und eine erneute Anregung mit dem definierten Allergen nebst Vermessung der allergischen Reaktion durchgeführt.

[0042] Nach einer ausreichenden Auswaschphase wurden die Patienten im Crossover analog mit dem Ectoin-Nasen-spray oder Placebo-Nasenspray behandelt.

[0043] Somit konnte die Wirkung von Ectoin-Nasenspray intra-individuell und interindividuell mit der Placebo-Lösung verglichen werden. Es konnte gezeigt werden, dass das Ectoin-Nasenspray die Symptome der allergischen Rhinitis in dieser Studie im Vergleich zu dem Placebo-Nasenspray deutlich verbesserte.

Beispiel 4Reduktion der ICAM-1 Expression durch DGP

5 **[0044]** Humane Keratinozyten wurden für 24 h mit DGP vorbehandelt. Nach Bestrahlung mit UVA-Strahlung (Umwelt-Noxe) wurde die Menge an ICAM-1 gemessen. DGP inhibierte die Expression um 49 %.



25 **Figur:** Inhibition der ICAM-1 Expression durch DGP in verschiedenen Einsatzkonzentrationen

Beispiel 5Hemmung der ICAM-1 Expression durch Ectoin

30 **[0045]** Die Expression von ICAM-1 wurde mit der differential reverse transcriptase-PCR (RT-PCR) und dem Kit von Applied Biosystem gemessen. Um die normalen Schwankungen in der Genexpression der Hautzellen zu berücksichtigen, wird die ICAM-1 Expression im Verhältnis zu dem konstitutiv gebildeten house-keeping Gen β -Aktin ins Verhältnis gesetzt. Die semiquantitative Analyse der RT-PCR wurde mit einer Ionenaustauscherchromatographie mit einem UV-Spektrophotometer (A260) durchgeführt. (A) Nicht vorbehandelte, bestrahlte Kontrolle, (B) mit 1 mM RonaCareTMEctoin 24 h vorinkubiert und mit einer Einzeldosis von 30 J/cm² bestrahlt oder (C) mit 1 mM Ectoin 24 h vorinkubiert, unbestrahlt dem Zellmedium 24 h vorinkubiert.. Die UVA-Strahlung induziert eine Aufregulation der ICAM-1-Expression. Die Vorbehandlung von Keratinozyten mit 1 mM Ectoin kann die durch UVA-Strahlung induzierte ICAM-1-Induktion zu allen Zeitpunkten fast vollkommen aufheben.

Gemäß vorteilhafter Ausführungsformen betrifft die Erfindung ein Medikament wie in den nachfolgenden Positionen beschrieben:

45 **[0046]**

1. Medikament enthaltend als Wirkstoff mindestens ein kompatibles Solut zur Behandlung von akuten oder chronischen Entzündungsreaktionen des Respirationstrakts, die durch Wirkstoffe aus der Klasse der Steroide, insbesondere der Glucocorticoide, oder Antihistaminika hervorgerufen werden.

2. Medikament enthaltend als Wirkstoff mindestens ein kompatibles Solut zur Reduzierung von Nebenwirkungen, die durch gleichzeitig oder danach applizierte Wirkstoffe hervorgerufen werden.

3. Medikament nach Position 2, wobei der gleichzeitig oder danach applizierte Wirkstoff aus der Klasse der Steroide, insbesondere Glucocorticoide, oder Antihistaminika stammt.

4. Medikament enthaltend als Wirkstoff mindestens ein kompatibles Solut zur Prävention und/oder Behandlung von

viral bedingten Atemwegserkrankungen.

5. Medikament nach Position 4, wobei die Atemwegserkrankung eine Erkältung, Schnupfen, Bronchitis, Grippe oder Pneumonie ist.

6. Medikament nach einer der Positionen 1 bis 5, wobei das kompatible Solut ausgewählt ist aus der Gruppe bestehend aus: Ectoin, 4,5,6,7-Tetrahydro-2-methyl-1 H-[1,3]-diazepin-4-S-carbonsäure (Homoectoin), Hydroxyectoin, Di-myo-Inositolphosphat (DIP), cyclisches 2,3-Diphosphoglycerat (cDPG), 1,1-Di-Glycerinphosphat (DGP), β -Mannosylglycerat (Firoin), β -Mannosylglyceramid (Firoin-A), Di-mannosyl-di-inositolphosphat (DMIP), Glucosylglycerin, Taurin, Betain, Citrullin und/oder Derivate dieser Verbindungen wie Salze, Ester oder Säuren.

7. Medikament nach einer der Positionen 1 bis 6, wobei das kompatible Solut in einer Konzentration von 0,01 bis 20 Gew.-%, bevorzugt 0,1 bis 10 Gew.-%, besonders bevorzugt 0,1 bis 5 Gew.-% bezogen auf das Gesamtgewicht vorliegt.

8. Medikament nach einer der Positionen 1 bis 7, wobei das Medikament in flüssiger oder halbflüssiger Applikationsform vorliegt.

9. Medikament nach einer der Positionen 1 bis 8, wobei das Medikament in Form eines Sprays, in Form von Augentropfen oder Nasentropfen oder als inhalierbare flüssige oder feste Zubereitung vorliegt.

10. Pharmazeutische Zusammensetzung, enthaltend mindestens ein kompatibles Solut und mindestens ein Antihistaminikum oder ein Steroid, insbesondere ein Glucocorticoid.

11. Pharmazeutische Zusammensetzung, enthaltend mindestens ein kompatibles Solut und mindestens einen Mastzellstabilisator, einen Leukotrienrezeptormodifikator und/oder ein β 2-Sympathomimetikum.

12. Pharmazeutische Zusammensetzung nach Position 10 oder 11, wobei das kompatible Solut ausgewählt ist aus der Gruppe bestehend aus: Ectoin, 4,5,6,7-Tetrahydro-2-methyl-1 H-[1,3]-diazepin-4-S-carbonsäure (Homoectoin), Hydroxyectoin, Di-myo-Inositolphosphat (DIP), cyclisches 2,3-Diphosphoglycerat (cDPG), 1,1-Di-Glycerinphosphat (DGP), β -Mannosylglycerat (Firoin), β -Mannosylglyceramid (Firoin-A), Di-mannosyl-di-inositolphosphat (DMIP), Glucosylglycerin, Taurin, Betain, Citrullin und/oder Derivate dieser Verbindungen wie Salze, Ester oder Säuren.

Patentansprüche

1. Medikament enthaltend als Wirkstoff mindestens ein kompatibles Solut zur Anwendung in der Prävention und/oder Behandlung von viral bedingten Atemwegserkrankungen, wobei das kompatible Solut ausgewählt ist aus der Gruppe bestehend aus: Ectoin, 4,5,6,7-Tetrahydro-2-methyl-1H-[1,3]-diazepin-4-S-carbonsäure (Homoectoin), Hydroxyectoin, Di-myo-Inositolphosphat (DIP), cyclisches 2,3-Diphosphoglycerat (cDPG), 1,1-Di-Glycerinphosphat (DGP), β -Mannosylglycerat (Firoin), β -Mannosylglyceramid (Firoin-A), Di-mannosyl-di-inositolphosphat (DMIP), Glucosylglycerin, Taurin, Betain, Citrullin und/oder Derivaten dieser Verbindungen wie Salzen, Estern oder Säuren.

2. Medikament zur Anwendung nach Anspruch 1, **dadurch gekennzeichnet, dass** die Atemwegserkrankung eine Erkältung, Rhinitis, Schnupfen, Bronchitis, Grippe, Pharyngitis oder Pneumonie ist.

3. Medikament zur Anwendung nach Anspruch 1 oder 2, **dadurch gekennzeichnet, dass** das Medikament der Prophylaxe von Rhinovirus- und/oder Adenovirus-Infektionen des Respirationstrakts dient.

4. Medikament zur Anwendung nach einem der Ansprüche 1 bis 3, **dadurch gekennzeichnet, dass** das kompatible Solut in einer Konzentration von 0,01 bis 20 Gew.-%, bevorzugt 0,1 bis 10 Gew.-%, besonders bevorzugt 0,1 bis 5 Gew.-% bezogen auf das Gesamtgewicht vorliegt.

5. Medikament zur Anwendung nach einem der Ansprüche 1 bis 4, **dadurch gekennzeichnet, dass** das Medikament in flüssiger oder halbflüssiger Applikationsform vorliegt.

6. Medikament zur Anwendung nach einem der Ansprüche 1 bis 5, **dadurch gekennzeichnet, dass** das Medikament in Form eines Sprays, in Form von Augentropfen oder Nasentropfen oder als inhalierbare flüssige oder feste Zu-

bereitung vorliegt.

5

10

15

20

25

30

35

40

45

50

55



EUROPÄISCHER RECHERCHENBERICHT

 Nummer der Anmeldung
 EP 15 18 9573

5

10

15

20

25

30

35

40

45

50

55

EINSCHLÄGIGE DOKUMENTE			
Kategorie	Kennzeichnung des Dokuments mit Angabe, soweit erforderlich, der maßgeblichen Teile	Betrifft Anspruch	KLASSIFIKATION DER ANMELDUNG (IPC)
X	CN 1 813 849 A (WANG JINZHENG [CN] INT EPODOC CAESAR ACCESSION NUMBER: CN1813849 JINZH) 9. August 2006 (2006-08-09) * Seite 1, Zeilen 1-18 * * Seite 2, Absatz 1-5; Ansprüche 1,2 *	1-6	INV. A61K31/185 A61K31/205 A61K31/505 A61K31/66 A61P11/00
X	WO 00/76528 A (BITOP GMBH [DE]; BARTH STEFAN [DE]) 21. Dezember 2000 (2000-12-21) * Seite 1, Zeilen 15-24 * * Ansprüche 1-5 *	1-6	
X	DE 692 13 874 T2 (PROCTER & GAMBLE PHARMA [FR]) 3. April 1997 (1997-04-03) * Ansprüche 1-6 *	1-6	
X,P	WO 2008/031028 A (JOHNSON MICHAEL R [US]; BOUCHER RICHARD C [US]; HIRSCH ANDREW J [US] P) 13. März 2008 (2008-03-13) * Ansprüche 1-5,27 * * Seite 18, Zeile 20 - Seite 19, Zeile 7 *	1-6	
A	WO 2005/002556 A (BITOP AG FUER BIOTECHNISCHE OP [DE]; KRUTMANN JEAN [DE]) 13. Januar 2005 (2005-01-13) * Seite 6, Zeilen 26-28 * * Seite 7, Zeilen 5-13 * * Seite 7, Zeilen 27-29 * * Ansprüche *	1-6	RECHERCHIERTE SACHGEBIETE (IPC) A61K A61P
Der vorliegende Recherchenbericht wurde für alle Patentansprüche erstellt			
Recherchenort München		Abschlußdatum der Recherche 19. Januar 2016	Prüfer Toulacis, C
KATEGORIE DER GENANNTEN DOKUMENTE X : von besonderer Bedeutung allein betrachtet Y : von besonderer Bedeutung in Verbindung mit einer anderen Veröffentlichung derselben Kategorie A : technologischer Hintergrund O : mündliche Offenbarung P : Zwischenliteratur		T : der Erfindung zugrunde liegende Theorien oder Grundsätze E : älteres Patentdokument, das jedoch erst am oder nach dem Anmeldedatum veröffentlicht worden ist D : in der Anmeldung angeführtes Dokument L : aus anderen Gründen angeführtes Dokument & : Mitglied der gleichen Patentfamilie, übereinstimmendes Dokument	

EPO FORM 1503 03.92 (P04C03)

**ANHANG ZUM EUROPÄISCHEN RECHERCHENBERICHT
ÜBER DIE EUROPÄISCHE PATENTANMELDUNG NR.**

EP 15 18 9573

5 In diesem Anhang sind die Mitglieder der Patentfamilien der im obengenannten europäischen Recherchenbericht angeführten Patentdokumente angegeben.
Die Angaben über die Familienmitglieder entsprechen dem Stand der Datei des Europäischen Patentamts am
Diese Angaben dienen nur zur Unterrichtung und erfolgen ohne Gewähr.

19-01-2016

Im Recherchenbericht angeführtes Patentdokument	Datum der Veröffentlichung	Mitglied(er) der Patentfamilie	Datum der Veröffentlichung
CN 1813849 A	09-08-2006	KEINE	
WO 0076528 A	21-12-2000	AT 247981 T AU 5812800 A CA 2376894 A1 EP 1183047 A2 ES 2204640 T3 JP 2003501479 A US 2004071691 A1 WO 0076528 A2	15-09-2003 02-01-2001 21-12-2000 06-03-2002 01-05-2004 14-01-2003 15-04-2004 21-12-2000
DE 69213874 T2	03-04-1997	AT 142874 T AU 656775 B2 BR 9204815 A CA 2083825 A1 DE 69213874 D1 DE 69213874 T2 DK 0533896 T3 EP 0533896 A1 ES 2093829 T3 FR 2674434 A1 GR 3022083 T3 JP H06501954 A NO 924578 A WO 9217170 A1	15-10-1996 16-02-1995 27-07-1993 28-09-1992 24-10-1996 03-04-1997 17-02-1997 31-03-1993 01-01-1997 02-10-1992 31-03-1997 03-03-1994 26-11-1992 15-10-1992
WO 2008031028 A	13-03-2008	AR 062741 A1 AU 2007294547 A1 BR PI0716884 A2 CA 2663041 A1 EA 200970258 A1 EP 2059237 A2 JP 2010502738 A KR 20090065508 A TW 200817343 A US 2008090841 A1 WO 2008031028 A2	03-12-2008 13-03-2008 15-10-2013 13-03-2008 28-08-2009 20-05-2009 28-01-2010 22-06-2009 16-04-2008 17-04-2008 13-03-2008
WO 2005002556 A	13-01-2005	AT 481100 T DE 10330768 A1 EP 1641442 A1 EP 2253312 A2 ES 2353962 T3 ES 2542177 T3 JP 2009513509 A US 2006246007 A1	15-10-2010 24-02-2005 05-04-2006 24-11-2010 08-03-2011 31-07-2015 02-04-2009 02-11-2006

EPO FORM P0461

Für nähere Einzelheiten zu diesem Anhang : siehe Amtsblatt des Europäischen Patentamts, Nr.12/82

**ANHANG ZUM EUROPÄISCHEN RECHERCHENBERICHT
 ÜBER DIE EUROPÄISCHE PATENTANMELDUNG NR.**

EP 15 18 9573

5 In diesem Anhang sind die Mitglieder der Patentfamilien der im obengenannten europäischen Recherchenbericht angeführten
 Patentdokumente angegeben.
 Die Angaben über die Familienmitglieder entsprechen dem Stand der Datei des Europäischen Patentamts am
 Diese Angaben dienen nur zur Unterrichtung und erfolgen ohne Gewähr.

19-01-2016

10	Im Recherchenbericht angeführtes Patentdokument	Datum der Veröffentlichung	Mitglied(er) der Patentfamilie	Datum der Veröffentlichung
			US 2011152294 A1	23-06-2011
			WO 2005002556 A1	13-01-2005
15	-----			
20				
25				
30				
35				
40				
45				
50				
55				

EPO FORM P0461

Für nähere Einzelheiten zu diesem Anhang : siehe Amtsblatt des Europäischen Patentamts, Nr.12/82

IN DER BESCHREIBUNG AUFGEFÜHRTE DOKUMENTE

Diese Liste der vom Anmelder aufgeführten Dokumente wurde ausschließlich zur Information des Lesers aufgenommen und ist nicht Bestandteil des europäischen Patentdokumentes. Sie wurde mit größter Sorgfalt zusammengestellt; das EPA übernimmt jedoch keinerlei Haftung für etwaige Fehler oder Auslassungen.

In der Beschreibung aufgeführte Patentdokumente

- DE 10330243 [0008]
- DE 102005011442 [0008]

In der Beschreibung aufgeführte Nicht-Patentliteratur

- LIPPERT, K. ; GALINSKI, E.A. *Appl. Microbiol. Biotech.*, 1994, vol. 37, 61-65 [0001]
- LOUIS, P. ; TRÜPER, H.G. ; GALINSKI, E.A. *Appl. Microbiol. Biotech.*, 1994, vol. 41, 684-688 [0001]
- RAMOS ; RAVEN ; SHARP ; BARTOLUCCI ; ROSSI ; CANNIO ; LEBBINK ; V. D. OOST ; DE VOS ; SANTOS. *Appl. Environm. Microbiol.*, 1997, vol. 63, 4020-4025 [0001]
- DA COSTA ; SANTOS ; GALINSKI. *Adv. In Biochemical Engineering Biotechnology*, 1998, vol. 61, 117-153 [0001]
- LANCET. *ISAAC*, 1998, vol. 351, 1225-1332 [0007]